

**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO ASESORIA JURIDICA**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1655 /.

IQUIQUE, 08 ABR. 2021

VISTOS,

Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nros. 18.933 y 18.469; del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución 7/2019 de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N°42, de 2019, del Ministerio de Salud; Protocolo resolutivo en Red, del proceso de referencia y Contra-referencia.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutiveidad en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.
- 2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.
- 3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contra-referencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

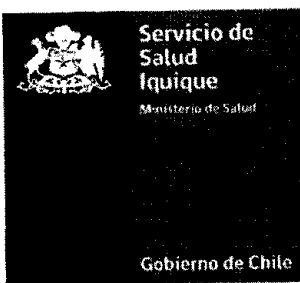
| | | |
|--------------|-------------|-------------------|
| Especialidad | Protocolo | Fecha Elaboración |
| Periodoncia | Periodoncia | Octubre 2020 |

RESUELVO:

1° Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red; elaborado y aprobado por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación:

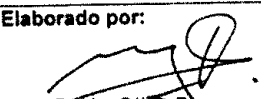
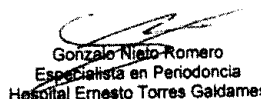
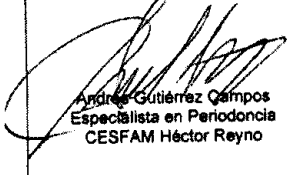
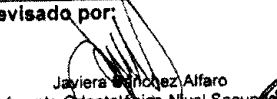
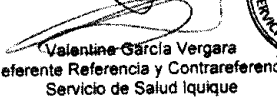
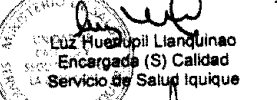
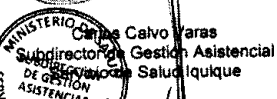
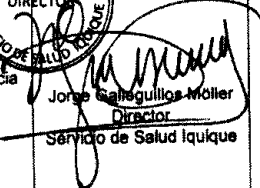
| | | |
|--------------|-------------|-------------------|
| Especialidad | Protocolo | Fecha Elaboración |
| Periodoncia | Periodoncia | Octubre 2020 |

2.- El protocolo que mediante este acto se aprueba, se transcribe a continuación:



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
2020 – 2023**

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|--|---|
| <p> Rodrigo Gálvez Párra Especialista en Periodoncia Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p> Gonzalo Nieto Romero Especialista en Periodoncia Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p> Andrés Gutiérrez Campos Especialista en Periodoncia CESFAM Héctor Reyno</p> | <p> Javiera Sánchez Alfaro Referente Odontológica Nivel Secundario Servicio de Salud Iquique</p> <p> Valentina García Vergara Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique</p> <p> Luz Huecupil Llanquín Encargada (S) Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p> Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique</p> | <p> Jorge Saavedra Moller Director Servicio de Salud Iquique</p> |
| <p>Fecha: Octubre 2020</p> | <p>Fecha: Diciembre 2020</p> | <p>Fecha: Diciembre 2020</p> |

INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

2. INTRODUCCIÓN

3. MAPA DE RED

4. OBJETIVOS

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

6. RESPONSABLES

7. POBLACIÓN OBJETIVO

8. DEFINICIONES

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

10. FLUJOGRAMA

11. INDICADOR

13. PLAN DE DIFUSIÓN

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO

16. ANEXOS

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

Periodoncia es la especialidad odontológica destinada al diagnóstico, tratamiento preventivo, recuperativo y rehabilitador de las enfermedades relacionadas con los tejidos de protección (encías) y de soporte del diente (cemento, periodonto y hueso alveolar). El término "enfermedad periodontal" en su sentido más estricto y prevalente se refiere tanto a la gingivitis como a la periodontitis. La gingivitis es una afección inflamatoria de los tejidos blandos que rodean a los dientes (encía) y es una respuesta inmunitaria directa a la placa dental microbiana que se acumula en los dientes. La gingivitis se ve modificada por varios factores, como el tabaco, ciertos medicamentos y cambios hormonales que ocurren durante la pubertad y el embarazo. La periodontitis sigue a la gingivitis y también se ve influida por la respuesta inmunitaria e inflamatoria individual. Se inicia por la placa bacteriana, pero aparece tan solo en un subgrupo de la población. Implica destrucción de los tejidos de soporte de los dientes, el ligamento periodontal, el hueso y los tejidos blandos. La periodontitis es, sin duda, la más significativa de las

enfermedades, pues es causa de pérdida de dientes. Tiene una alta prevalencia en la población a nivel nacional y también mundial, con un aumento de su prevalencia a mayor edad y con una alta severidad en jóvenes cuando está presente.

3. MAPA DE RED

Se han confeccionado dos mapas de red: uno que integra los dispositivos de salud de la comuna de Iquique, incluida sus caletas y otro que incorpora la comuna de Alto Hospicio y todas las comunas de la provincia del Tamarugal (Camiña, Colchane, Huara, Pica y Pozo Almonte) pertenecientes a la Región de Tarapacá.

Fig1: Mapa red: Comuna de Iquique

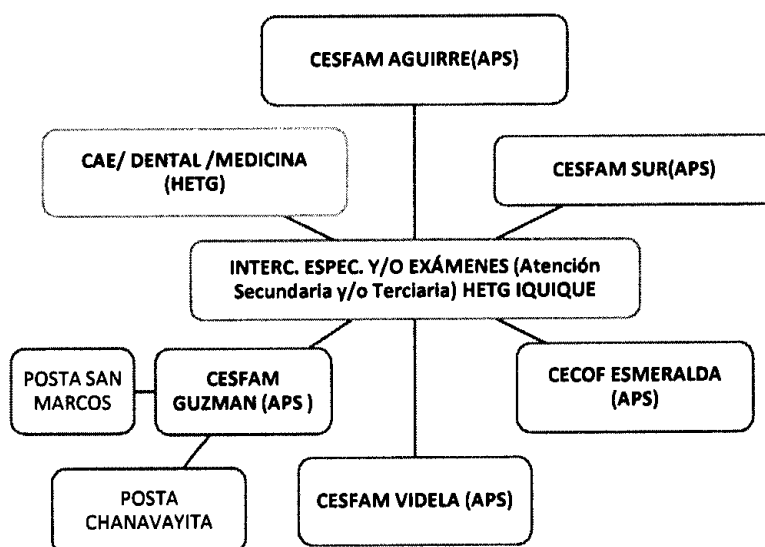
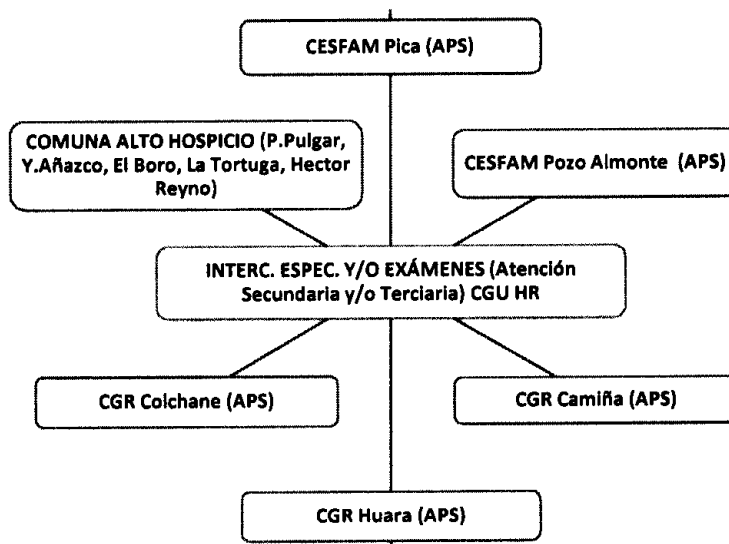


Fig:2: Mapa Red : Provincia del Tamarugal y Comuna Alto Hospicio



4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes periodontales, mejorando la pertinencia de referencia y contrarreferencia entre los establecimientos de Atención Primaria en Salud (APS) y el nivel secundario.

4.2. Objetivos Específicos

- Establecer plan sistemático de derivación de pacientes periodontales desde APS, para mejorar acceso, oportunidad y calidad de atención.
- Estandarizar los criterios y requisitos específicos clínicos de derivación desde APS a la atención secundaria.
- Optimizar el recurso humano en la atención periodontal de nivel secundario.
- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centro de salud (CES), centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del HETG.

6. RESPONSABLES

RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, realizar diagnóstico presuntivo, iniciar su tratamiento y derivar a los pacientes que cumplan con las características señaladas en este documento, previa revisión de la interconsulta por parte del odontólogo interfaz de su establecimiento.
- Profesional odontólogo especialista en periodoncia de nivel secundario es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS o a otra especialidad de atención secundaria cuando corresponda.
- El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según cada caso clínico.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

- Odontólogo interfaz de APS, es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario, serán monitoreados por el referente odontológico del Servicio de Salud de Iquique (SSI) y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión.
- El encargado del Servicio de Odontología del HETG y CGU Héctor Reyno son responsables de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar

resultados de manera semestral al Director(a) del HETG y Director(a) del CGU Héctor Reyno. Como también al referente odontológico del SSI y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

El siguiente protocolo va dirigido a usuarios de la red de asistencial que sean derivados desde Atención Primaria en Salud (APS) al nivel secundario o interconsultas generadas inter especialidades en el HETG y CGU Hector Reyno.

8. DEFINICIONES

Biofilm: Conjunto de colonias bacterianas que crecen en una matriz de polisacáridos y que están adheridas a una superficie dentaria, enclá o mucosa.

Salud Periodontal y Gingival: Se define como menos del 10% de zonas sangrantes con profundidades de sondaje igual o menor a 3 mm.

Gingivitis inducida por placa bacteriana: Condición inflamatoria iniciada por acumulación de biofilm dental no específico y caracterizada por edema y enrojecimiento gingival, con ausencia de pérdida de inserción periodontal.

Puede sub-clasificarse como:

- Gingivitis en un periodonto intacto
- Gingivitis en un periodonto reducido en un paciente sin periodontitis
- Inflamación gingival en periodonto reducido en paciente con periodontitis tratado exitosamente (Inflamación gingival en un paciente periodontalmente estable).

Extensión de la gingivitis: Cuando tengo sangrado sondaje mayor o igual al 10% de los sitios, se habla de gingivitis, esta es localizada cuando tengo entre el 10% y el 30% de los sitios y generalizada cuando tengo sobre el 30% de los sitios con sangrado al sondaje. Para propósitos epidemiológicos la definición de gingivitis es sangrado al sondaje mayor o igual al 10% de los sitios, pero con profundidad al sondaje menores o iguales a 3 mm.

Severidad de la gingivitis: Se puede evaluar o no la severidad, ya que no existe evidencia sólida, que nos permita diferenciar claramente entre una gingivitis leve, moderada o severa, pero la definición sigue siendo cuestión de opinión profesional.

Leve corresponde a menos del 10% de los sitios con sangrado al sondaje, moderada del 10 al 30% y severa más del 30% de los sitios con sangrado. Esta definición es a nivel paciente.

Si yo tengo un paciente sano y quiero caracterizar un sitio que tiene inflamación gingival, lo puedo diagnosticar como una gingivitis a nivel de sitio.

La nueva clasificación Establece que la **gingivitis inducida por Biofilm** se puede dividir en tres grandes grupos. (Murakami, 2017)

1. Asociado sólo a biofilm dental.
2. Mediada por factores de riesgo locales o sistémicos
 - Factores de riesgos sistémicos:
 - Fumar.
 - Hiperglicemia.

- Factores nutricionales
 - Agentes farmacológicos.
 - Hormonas sexuales esteroideas:
 - Pubertad.
 - Ciclo menstrual
 - Embarazo
 - Anticonceptivos orales
 - Condiciones hematológicas.
 - Factores de riesgo locales:
 - Factores retenedores de placa.
 - Sequedad bucal
3. Agrandamiento gingival influenciado por drogas.

Enfermedades gingivales no inducidas por biofilm dental.

Inclusión del Código icd-10 cie 10

- Desórdenes genéticos y del desarrollo
 - Fibromatosis gingival hereditaria
- Infecciones específicas
 - Origen bacteriano
 - Neisseria gonorrhoeae
 - Treponema pallidum
 - Mycobacterium tuberculosis
 - Gingivitis estreptocócica
 - Origen viral
 - Virus coxsackie
 - Herpes simple 1 y 2
 - Varicela zoster
 - Moluscum contagiosum
 - Virus papiloma humano
 - Origen fúngico candidiasis
 - Otros (histoplasma aspergillus)
- Condiciones Inmunes e inflamatorias
 - Reacciones hipersensibles
 - Alergia de contacto
 - Gingivitis de células plasmáticas
 - Eritema multiforme
 - Enfermedades autoinmunes de piel y membranas mucosas
 - Pénfigo vulgar
 - Penfigoide
 - Liquen plano
 - Lupus eritematoso
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Lupus eritematoso discoide
 - Lesiones granulomatosas inflamatorias
 - Enfermedad de Crohn`s
 - Sarcoidosis

Periodontitis: Es una enfermedad multifactorial asociada con un biofilm gingival disbiótico caracterizada por pérdida progresiva de inserción periodontal, destrucción progresiva de hueso alveolar, características clínicas inflamatorias de los tejidos periodontales, presencia de saco bolsa periodontal (ya no define la enfermedad)

Nueva perspectiva:

1. No existe evidencia de una patofisiología específica que permita separar los casos de periodontitis Crónica y Agresiva.
2. Existe evidencia de que múltiples factores y relaciones entre ellos determinan la presentación clínica y fenotipo de la periodontitis a nivel individual.
3. A nivel poblacional las tasas de progresión de periodontitis son consistentes en todas las poblaciones estudiadas y siguen un patrón de distribución normal.
4. La clasificación basada exclusivamente en severidad no captura la complejidad fenotípica individual de la enfermedad.

Tabla 3. Clasificación de periodontitis por estadios, según la gravedad del diagnóstico inicial y la complejidad, sobre la base de factores locales. Adaptado de Tonetti y cols. (2018)

| | | Estadio I | Estadio II | Estadio III | Estadio IV |
|--------------------------|--|--|--|---|---|
| | CAL interdental en zona con la mayor pérdida | 1-3 mm | 3-4 mm | > 5 mm | ≥ 8 mm |
| Gravedad | Pérdida ósea radiográfica | Tercio coronal (< 15%) | Tercio coronal (15-33%) | Extensión a tercio medio | Extensión a tercio apical |
| | Pérdidas dentarias | Sin pérdidas dentarias por razones periodontales | 1-4 pérdidas dentarias por razones periodontales | ≥ 4 pérdidas dentarias por razones periodontales | ≥ 5 pérdidas dentarias por razones periodontales |
| | Profundidad de sondaje máxima | ≤ 4 mm | Profundidad de sondaje máxima > 5 mm | Profundidad de sondaje > 6 mm | Profundidad de sondaje ≥ 8 mm |
| Complejidad | Local | Pérdida ósea principalmente horizontal | Pérdida ósea principalmente horizontal | Además de complejidad Estadio II: | Además de complejidad Estadio III: |
| | | | | Pérdida ósea vertical ≥ 3 mm | Difunción masticatoria, Trauma oclusal secundario, movilidad dentaria ≥ 2 |
| | | | Afectación de fuero grado II o III | Colapso de mordida, migraciones, abanicamiento dentario | |
| | | | 21-28 dientes residuales | < 20 dientes residuales | |
| | | | Defecto de cresta moderado | Defecto de cresta grave | |
| Extensión y distribución | Añadir a estadio como descriptor | En cada estadio, describir extensión como localizada (< 30% de dientes implicados), generalizada, o patrón molar: incisivo | | | |

Periodontitis

Estadio I: Periodontitis Inicial

Estadio II: Periodontitis Moderada

Estadio III: Periodontitis Severa con potencial adicional de pérdida dentaria

Estadio IV: Periodontitis Severa con potencial de pérdida total de la dentición

Extensión y distribución: Localizada, generalizada y patrón incisivo molar.

Grado A: Tasa de progresión lenta y buen pronóstico.

Grado B: Tasa de progresión moderada y pronóstico dudoso.

Grado C: Tasa de progresión rápida y mal pronóstico.

Periodontitis úlcernecrotizante (PUN): De etiología y sintomatología semejante a la GUN, hay pérdida de inserción y la destrucción afecta al hueso alveolar. Se asocia a individuos inmunodeprimidos.

Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas: Desórdenes y trastornos

sistémicos que pueden afectar el curso de la enfermedad periodontal y/o los tejidos periodontales, independiente de la presencia de biofilm.

Absceso periodontal: Colección purulenta que se produce por una obstrucción del saco periodontal. Se caracteriza por ser muy doloroso.

Lesiones endoperiodontales: Comunicación patológica entre los tejidos pulpaes y periodontales en un diente determinado.

Hiperplasia gingival: Aumento de volumen gingival de consistencia fibrosa, se puede asociar a medicamentos o a factores hormonales.

Alteraciones mucogingivales: ausencia de encía adherida, frenillos con inserciones musculares anómalas, recesiones gingivales, entre otros.

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

9.1. Derivación de pacientes desde APS a nivel secundario:

Importante considerar edad, diagnóstico, estado de salud oral y general del paciente.

Todo paciente que requiera tratamiento periodontal, será derivado nivel secundario, cuando presente alguno de estos diagnósticos:

- I) Gingivitis no inducida por placa bacteriana
- II) Periodontitis en todos sus estadios y grados
- III) Enfermedades periodontales necrosantes
- IV) Abscesos periodontales
- V) Lesiones endodóntico-periodontales
- VI) Alteraciones mucogingivales:
 - Recesión gingival y/o fenotipo gingival fino
 - Encía Insertada insuficiente
 - Agrandamiento gingival
- VII) Factores relacionados con prótesis dentales y dientes
 - Necesidad de alargamiento coronario (Caries, Fractura coronaria, aislamiento, etc)
- VIII) Enfermedades y trastornos sistémicos que afectan a los tejidos periodontales
- IX) Trauma oclusal y fuerzas oclusales excesivas
- X) Patologías y condiciones periimplantarias

Los pacientes derivados con algún diagnóstico nombrado en el punto anterior, debe presentar las siguientes características para ser derivado:

- Promoción y fomento de la salud gingival.
- Instrucción de higiene oral.
- Pulido coronario.
- Eliminación de obturaciones defectuosas.
- Destartraje supragingival.
- Eliminación de caries activas.
- Eliminación de dientes al estado de raíz.

El paciente debe ser derivado sin focos infecciosos como caries, dientes al estado radicular, abscesos, tártaro supragingival. Si esto no está resuelto, a lo menos el paciente debe encontrarse en tratamiento dental integral en su establecimiento de atención primaria, al momento de su atención en nivel secundario, **lo cual debe quedar consignado en la interconsulta.**

El paciente debe estar en conocimiento de la causal de su derivación, por lo que se le debe explicar brevemente su patología y probable tratamiento.

El paciente debe estar en conocimiento, de la posibilidad de que se deba indicar exodoncias, en caso de no estar indicado el tratamiento periodontal.

Si la interconsulta no fuese pertinente, se devolverá al paciente a la APS con la indicación escrita con firma y timbre del profesional que realiza la contrarreferencia. A su vez se debe informar al odontólogo interfaz de APS y al odontólogo que realizó la derivación el motivo causal del rechazo.

9.2. Conductas y examen realizado por odontólogo de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en nivel secundario al momento de su atención con el odontólogo especialista:

- Realizar Examen Periodontal básico (CPITN) al paciente.

9.3. Documentos emitidos por el odontólogo (a) tratante de APS:

El odontólogo tratante de APS deberá derivar con formulario oficial de solicitud de interconsulta (SIC), que contenga:

- Fecha de emisión, datos del paciente (nombre, Rut, edad, número telefónico de contacto y dirección actualizada). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
- Información sobre el estado de salud del paciente.
- Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado y realizado.
- Nombre, Rut, firma del profesional.

9.4. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

Profesional especialista priorizará de acuerdo a criterio clínico, previo ingreso a lista espera del establecimiento:

- Pacientes GES embarazadas, GES 60 años.
- Paciente con enfermedades sistémicas de manejo hospitalario.

- Pacientes que requieren pase odontológico para traslado (Cirugía cardíaca, radioterapia, quimioterapia, trasplantes, etc)
- Sospecha de paciente con periodontitis de rápida progresión.

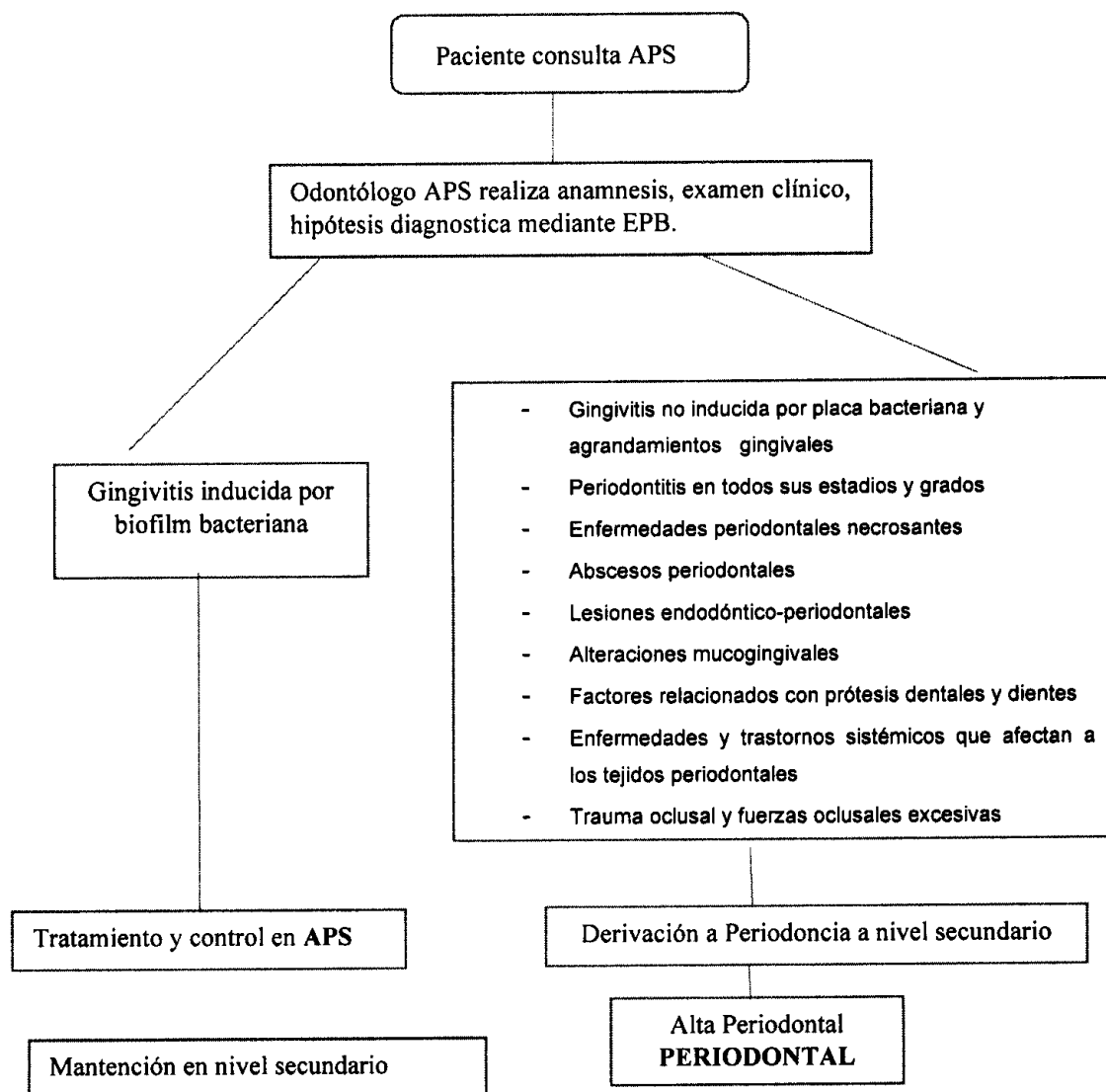
9.5. Contrareferencia:

- Una vez terminado el tratamiento periodontal, los pacientes serán derivados a las distintas especialidades del HETG y CGU Hector Reyno, o a su consultorio de origen, según corresponda.
- Después de realizado el tratamiento periodontal, los pacientes serán incluidos en un programa de mantención periodontal, según flujograma.
- Los criterios de contrarreferencia los establece el odontólogo especialista, según el alcance de resolución de cada patología.

9.6. Tiempos de resolución: 4 meses.

10. FLUJOGRAMA

FLUJOGRAMA PROCESO DE ATENCION PACIENTE PERIODONTAL



11. INDICADOR

- **Numerador:** N° Total de pacientes evaluados en especialidad de Periodoncia de nivel secundario que cumplen con los criterios de referencia según

protocolo de periodoncia RCR.

- **Denominador:** N° Total de pacientes referidos según protocolo de Periodoncia RCR, desde APS a especialidad de periodoncia.

Fórmula:

| |
|---|
| <p>N° Total de pacientes evaluados en especialidad de periodoncia que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de periodoncia RCR.</p> <hr style="width: 60%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: right; margin: 0;">X 100</p> <p>N° Total de pacientes referidos según protocolos de periodoncia RCR, desde APS a especialidad de periodoncia.</p> |
|---|

| | |
|---------------------------------------|---|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo |
| Tipo de Indicador | Proceso |
| Dimensión | Acceso, oportunidad y continuidad en la atención |
| Umbral | 90% |
| Criterio de análisis | Optimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89% |
| Justificación/Fundamento | Asegurar la correcta referencia de especialidad Periodoncia |
| Fuente y método de recolección | REM A09 |
| Periodicidad | Semestral |
| Responsable | Odontólogos de Interfaz atención primaria Odontólogos interfaz atención secundaria |

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN

- Odontólogo contralor APS es responsable de la aplicación correcta del protocolo en su establecimiento y en el caso que existan nodos críticos informar a Referente Odontológico de APS y de atención secundaria
- Dentista especialista contralor de Atención Secundaria/Terciaria es responsable de la aplicación correcta del protocolo en su establecimiento y en el caso que existan nodos críticos informar a Referente Odontológico de atención secundaria
- Jefe del Servicio Dental Hospital Ernesto Torres y Jefatura de Especialistas en Alto Hospicio son responsables de efectuar el control y seguimiento de indicadores e informar resultados de manera mensual al director(a) del HETG y CGU Héctor

Reyno si corresponde y al Referente odontológico del Servicio de Salud de Iquique.

- Referentes Odontológicos del Servicio de Salud de Iquique responsable de monitorear el funcionamiento de protocolo de acuerdo a lo que le informa en el presente documento.

13. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con odontólogos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones periódicas para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en junio 2023.
- Se realizarán actualizaciones previas, en caso de ser necesario.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Periodontología clínica e Implantología Odontológica. Lindhe, Karring, Lang. 4ª edición. 2005. Editorial Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud. Guía clínica de urgencias odontológicas ambulatorias, 2012.
- Grossi SG, Genco RJ, Machtei EE, Ho AW, Koch G, Dunford R, Zambon JJ, Hausmann E. Assessment of risk for periodontal disease. II. Risk indicators for alveolar bone loss. J Periodontol 1995; 66 (1): 23-9.
- Caton, JG, Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, IL, Jepsen, S., Kornman, KS, ... y Tonetti, MS (2018). Un nuevo esquema de clasificación para enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias: introducción y cambios clave de la clasificación de 1999. Revista de periodoncia, 89 , S1-S8.
- D. Kinane, Causas y patogenia de la enfermedad periodontal. Periodontology 2000, vol. 25, 2001, 8-20.

15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO

| PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS | | | | |
|--------------------------------|-------|---------|------------------------|------|
| REVISION | FECHA | PARRAFO | MODIFICACION REALIZADA | V°B° |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

16. ANEXOS

Examen Periodontal Básico (CPITN)

El EPB divide la dentición completa en sextantes, donde se debe examinar todas las piezas dentarias. El sextante debe tener al menos dos piezas dentarias para ser examinado, si un sextante incluye solo una pieza dentaria esta se incluirá en el sextante adyacente.

Según este protocolo, el EPB analizara 3 puntos de cada pieza dentaria:

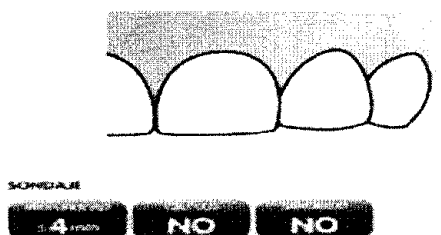
- Palatino
- Mesio-vestibular
- Disto-Vestibular

Basta tener un código 3, 4 o * en una pieza de un sextante, para que el examinador determine la necesidad de interconsulta a especialidad. Adjuntando exámenes radiográficos necesarios según protocolo RCR.

EPB se debe realizar con sondas periodontales, las cuales deben estar disponibles en cada centro de salud.

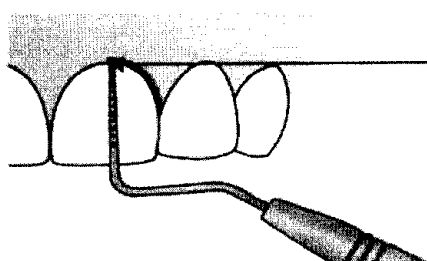
Código 0

Se asigna al sextante, cuando no hay profundidad de sondaje que exceda los 3mm. de profundidad, no hay calculo u obturaciones desbordantes y tampoco existe sangrado al sondaje.



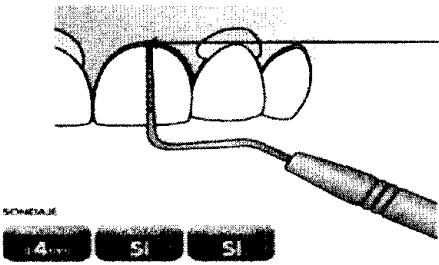
Código 1

Se asigna al sextante cuando no hay profundidad de sondaje que supere los 3mm de profundidad, no hay presencia de cálculo u obturaciones desbordantes, pero aparece sangrado tras el sondaje.



Código 2

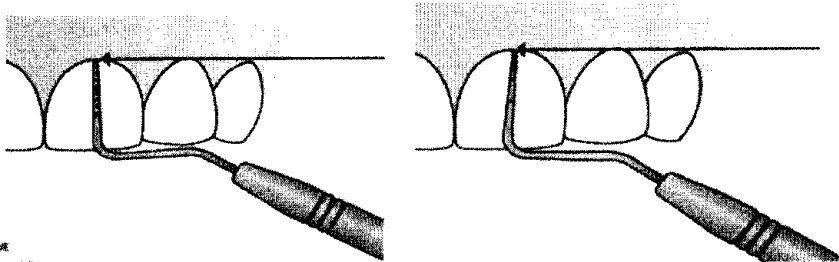
Se asigna al sextante, cuando no hay profundidad de sondaje superior a 3mm., pero se aprecia sangrado al sondaje, cálculo dental y otros factores de retención, como obturaciones desbordantes.



SONDAJE
4 mm SI SI

Código 3

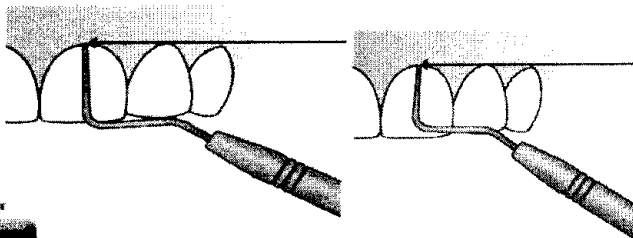
Se da al sextante, en que la profundidad de sondaje en uno o más piezas es de 4 a 6mm (en caso de ocupar sonda OMS, banda oscura queda parcialmente cubierta).



SONDAJE
4-6 mm

Código 4

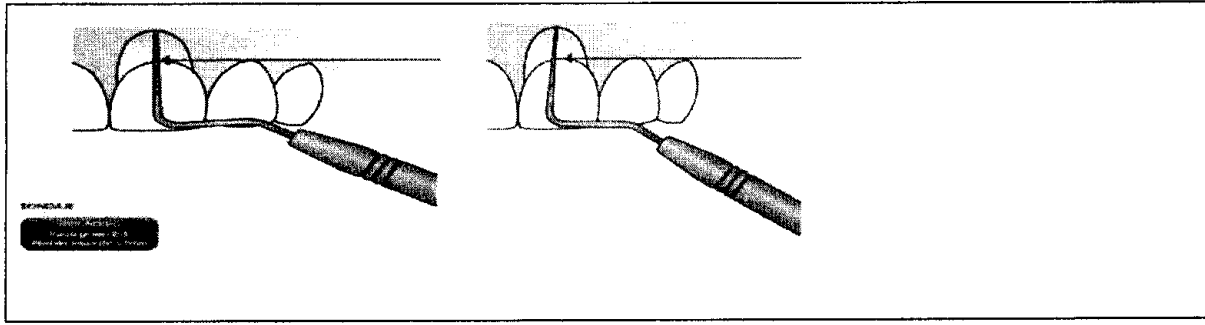
Se da al sextante, en que uno o más dientes tienen una profundidad de sondaje > a 6mm (en caso de ocupar sonda OMS, banda oscura queda totalmente cubierta).



SONDAJE
> 6 mm

Código *

Se le da al sextante en que haya una pérdida de inserción de 7mm o más, o si existe afectación de furca grado 2 o 3.




3
°
E
I
P
r
o

protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 25 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 30 de diciembre del 2020, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

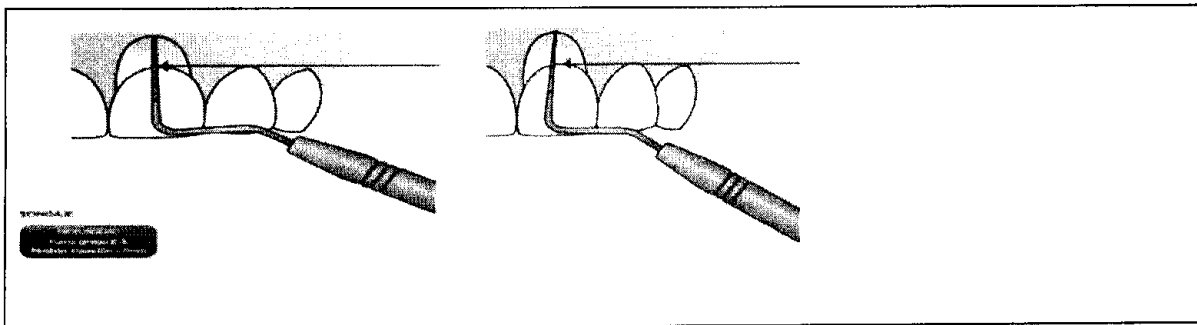
5° Este protocolo tendrá una vigencia de 4 años, es decir 2020–2024 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



[Handwritten Signature]
JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

| | Iniciales nombre | Firma |
|--------------------------------------|------------------|--------------------|
| Subdirección Gestión Asistencial SSI | CCV | <i>[Signature]</i> |
| Asesoría Jurídica SSI | CHO | <i>[Signature]</i> |
| Referencia y Contra-referencia SSI | VGW | <i>[Signature]</i> |
| Odontológico Secundario | JSA | <i>[Signature]</i> |




3
o
E
l
p
r
o

protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 25 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 30 de diciembre del 2020, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 4 años, es decir 2020–2024 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

| | Iniciales nombre | Firma |
|--------------------------------------|------------------|-------|
| Subdirección Gestión Asistencial SSI | CCV | |
| Asesoría Jurídica SSI | CHO | |
| Referencia y Contra-referencia SSI | VGV | |
| Odontológico Secundario | JSA | |

LO QUE TRANSCRIBO PARA SU
CONOCIMIENTO
Y FINES PERTINENTES



DISTRIBUCIÓN:

Dirección Hospital Iquique
@ Dirección Servicio Salud Iquique
@ Dirección Hospital Iquique
@ Dirección CESFAM Héctor Reyno
@ Subdirección de Gestión Asistencial SSI

@ Depto. Planificación y Control SSI

@ Encargado R y CR SSI
@ Referente Odontología Secundario

Departamento Salud Comunas

@ Comuna de Pica
@ Comuna de Huara
@ Comuna de Camiña
@ Comuna Pozo Almonte
@ Comuna Colchane
@ Comuna Alto Hospicio
@ Comuna de Iquique
Oficina de Partes SSI






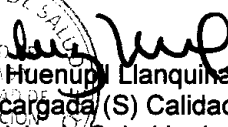


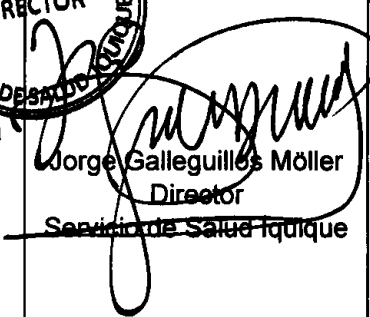
director.hetg@redsalud.gob.cl
direccion.ssi@redsalud.gob.cl
secretaria.director@hospitaliquique.cl
fanv.gomezcoello@redsalud.gob.cl
aps.ssi@redsalud.gob.cl
sdga.ssi@redsalud.gob.cl
carolina.perez@redsalud.gob.cl
planificacion.ssi@redsalud.gob.cl
camilo.montana@redsalud.gob.cl
javiera.sancheza@redsalud.gob.cl

bjara@saludpica.cl
lada.desamu.imh@gmail.com
saludcamina@gmail.cl
andrea.quiero@cormudespa.cl
mcastro091@gmail.com
e.gamero@mahosalud.cl
veronica.moreno@commudesi.cl



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2020 – 2023

| | | |
|--|--|--|
| <p>Elaborado por:</p> <p style="text-align: center;"> Rodrigo Gálvez Parra Especialista en Periodoncia Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p style="text-align: center;"> Gonzalo Nieto Romero Especialista en Periodoncia Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p style="text-align: center;"> Andrés Gutiérrez Campos Especialista en Periodoncia CESFAM Héctor Reyño</p> | <p>Revisado por:</p> <p style="text-align: center;"> Javiera Sánchez Alfaro Referente Odontológico Nivel Secundario Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"> Valentina García Vergara Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"> Luz Huenup Llanquihao Encargada (S) Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"> Carlos Cordero Varas Subdirección Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique</p> | <p>Aprobado por:</p> <div style="text-align: center;">   </div> <p style="text-align: center;">Jorge Galleguillos Möller Director Servicio de Salud Iquique</p> |
| Fecha: Octubre 2020 | Fecha: Septiembre 2020 | Fecha: Diciembre 2020 |



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

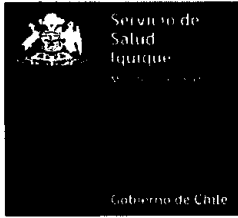
Fecha: Diciembre 2020

Página 1 de 25

Vigencia: 3 años

INDICE

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS | 2 |
| 2. | INTRODUCCIÓN | 2 |
| 3. | MAPA DE RED..... | 3 |
| 4. | OBJETIVOS | 4 |
| 5. | ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN | 5 |
| 6. | RESPONSABLES | 5 |
| 7. | POBLACIÓN OBJETIVO..... | 6 |
| 8. | DEFINICIONES..... | 7 |
| 9. | PROCEDIMIENTO O DESARROLLO..... | 12 |
| 10. | FLUJOGRAMA..... | 16 |
| 11. | INDICADOR | 17 |
| 13. | PLAN DE DIFUSIÓN..... | 19 |
| 14. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 20 |
| 15. | PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO | 21 |
| 16. | ANEXOS | 22 |



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 2 de 25

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

Periodoncia es la especialidad odontológica destinada al diagnóstico, tratamiento preventivo, recuperativo y rehabilitador de las enfermedades relacionadas con los tejidos de protección (encías) y de soporte del diente (cemento, periodonto y hueso alveolar). El término “enfermedad periodontal” en su sentido más estricto y prevalente se refiere tanto a la gingivitis como a la periodontitis. La gingivitis es una afección inflamatoria de los tejidos blandos que rodean a los dientes (encia) y es una respuesta inmunitaria directa a la placa dental microbiana que se acumula en los dientes. La gingivitis se ve modificada por varios factores, como el tabaco, ciertos medicamentos y cambios hormonales que ocurren durante la pubertad y el embarazo. La periodontitis sigue a la gingivitis y también se ve influida por la respuesta inmunitaria e inflamatoria individual. Se inicia por la placa bacteriana, pero aparece tan solo en un subgrupo de la población. Implica destrucción de los tejidos de soporte de los dientes, el ligamento periodontal, el hueso y los tejidos blandos. La periodontitis es, sin duda, la más significativa de las enfermedades, pues es causa de pérdida de dientes. Tiene una alta prevalencia en la población a nivel nacional y también mundial, con un aumento de su prevalencia a mayor edad y con una alta severidad en jóvenes cuando está presente.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

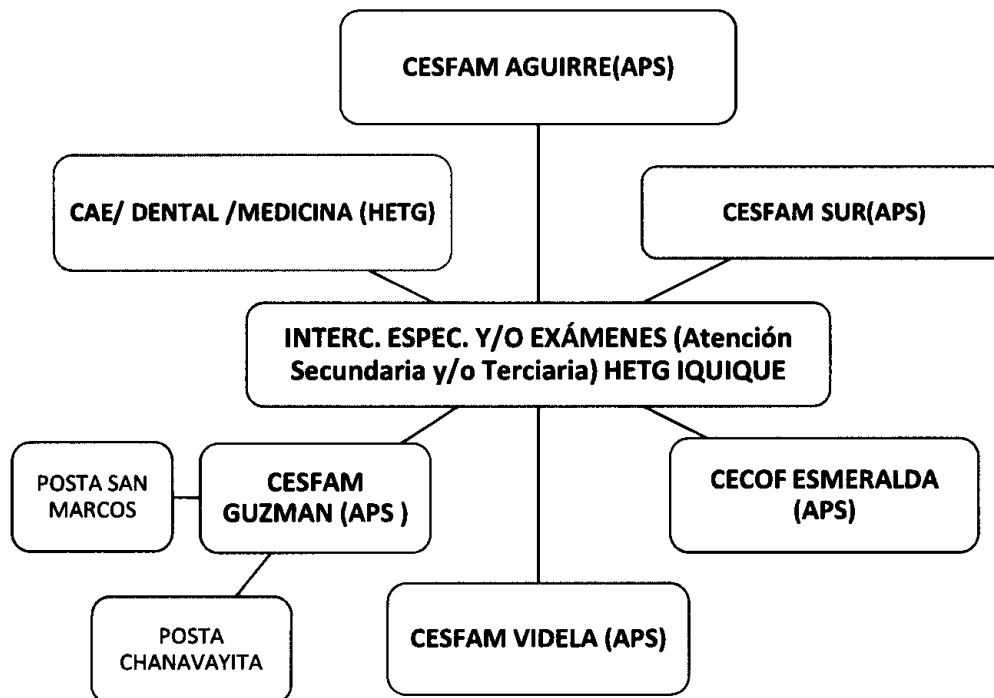
Página 3 de 25

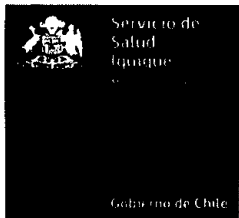
Vigencia: 3 años

3. MAPA DE RED

Se han confeccionado dos mapas de red: uno que integra los dispositivos de salud de la comuna de Iquique, incluida sus caletas y otro que incorpora la comuna de Alto Hospicio y todas las comunas de la provincia del Tamarugal (Camiña, Colchane, Huara, Pica y Pozo Almonte) pertenecientes a la Región de Tarapacá.

Fig1: Mapa red: Comuna de Iquique





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

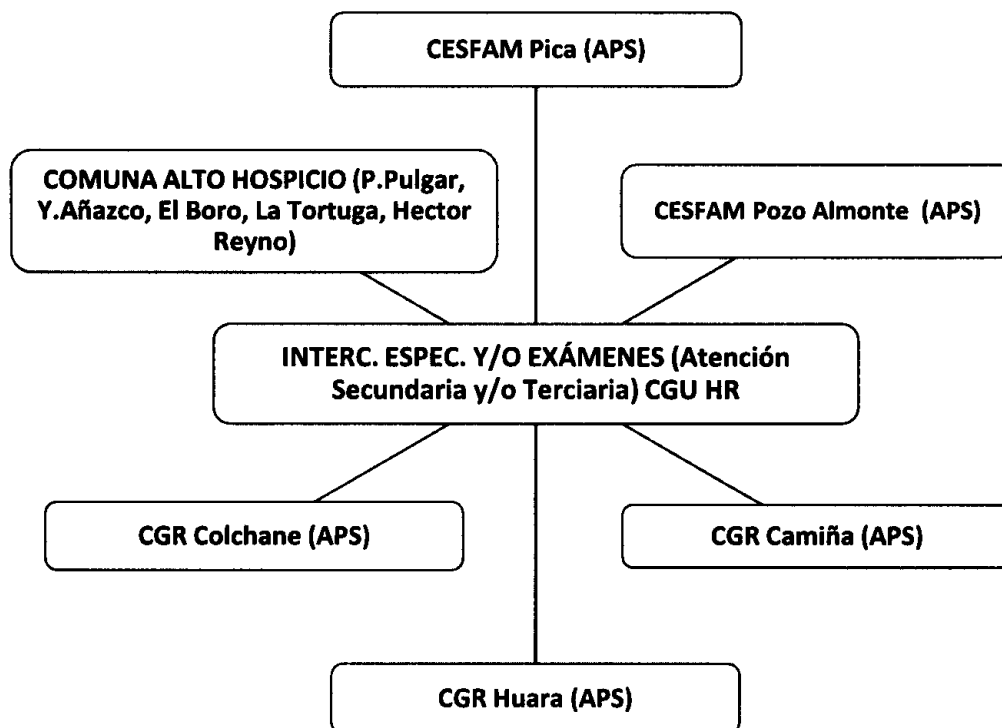
Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 4 de 25

Vigencia: 3 años

Fig:2: Mapa Red : Provincia del Tamarugal y Comuna Alto Hospicio



4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes periodontales, mejorando la pertinencia de referencia y contrarreferencia entre los establecimientos de Atención Primaria en Salud (APS) y el nivel secundario.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 5 de 25

Vigencia: 3 años

4.2. Objetivos Específicos

- Establecer plan sistemático de derivación de pacientes periodontales desde APS, para mejorar acceso, oportunidad y calidad de atención.
- Estandarizar los criterios y requisitos específicos clínicos de derivación desde APS a la atención secundaria.
- Optimizar el recurso humano en la atención periodontal de nivel secundario.
- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.

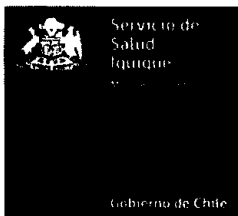
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centro de salud (CES), centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del HETG.

6. RESPONSABLES

RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, realizar diagnóstico presuntivo, iniciar su tratamiento y derivar a los pacientes que cumplan con las características señaladas en este documento, previa revisión de la interconsulta por parte del odontólogo interfaz de su establecimiento.
- Profesional odontólogo especialista en periodoncia de nivel secundario es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS o a otra especialidad de atención secundaria cuando corresponda.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 6 de 25

Vigencia: 3 años

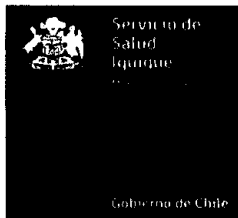
- El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según cada caso clínico.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

- Odontólogo interfaz de APS, es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario, serán monitoreados por el referente odontológico del Servicio de Salud de Iquique (SSI) y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión.
- El encargado del Servicio de Odontología del HETG y CGU Héctor Reyno son responsables de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al Director(a) del HETG y Director(a) del CGU Héctor Reyno. Como también al referente odontológico del SSI y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

El siguiente protocolo va dirigido a usuarios de la red de asistencial que sean derivados desde Atención Primaria en Salud (APS) al nivel secundario o interconsultas generadas inter especialidades en el HETG y CGU Hector Reyno.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 7 de 25

Vigencia: 3 años

8. DEFINICIONES

Biofilm: Conjunto de colonias bacterianas que crecen en una matriz de polisacáridos y que están adheridas a una superficie dentaria, encía o mucosa.

Salud Periodontal y Gingival: Se define como menos del 10% de zonas sangrantes con profundidades de sondaje igual o menor a 3 mm.

Gingivitis inducida por placa bacteriana: Condición inflamatoria iniciada por acumulación de biofilm dental no específico y caracterizada por edema y enrojecimiento gingival, con ausencia de pérdida de inserción periodontal.

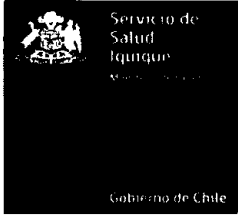
Puede sub-clasificarse como:

- Gingivitis en un periodonto intacto
- Gingivitis en un periodonto reducido en un paciente sin periodontitis
- Inflamación gingival en periodonto reducido en paciente con periodontitis tratado exitosamente (Inflamación gingival en un paciente periodontalmente estable).

Extensión de la gingivitis: Cuando tengo sangrado sondaje mayor o igual al 10% de los sitios, se habla de gingivitis, esta es localizada cuando tengo entre el 10% y el 30% de los sitios y generalizada cuando tengo sobre el 30% de los sitios con sangrado al sondaje. Para propósitos epidemiológicos la definición de gingivitis es sangrado al sondaje mayor o igual al 10% de los sitios, pero con profundidad al sondaje menores o iguales a 3 mm.

Severidad de la gingivitis: Se puede evaluar o no la severidad, ya que no existe evidencia sólida, que nos permita diferenciar claramente entre una gingivitis leve, moderada o severa, pero la definición sigue siendo cuestión de opinión profesional.

Leve corresponde a menos del 10% de los sitios con sangrado al sondaje, moderada del 10 al 30% y severa más del 30% de los sitios con sangrado. Esta definición es a nivel paciente.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 8 de 25

Vigencia: 3 años

Si yo tengo un paciente sano y quiero caracterizar un sitio que tiene inflamación gingival, lo puedo diagnosticar como una gingivitis a nivel de sitio.

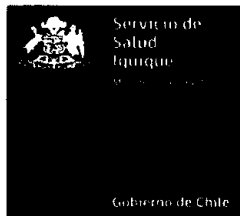
La nueva clasificación Establece que la **gingivitis inducida por Biofilm** se puede dividir en tres grandes grupos. (Murakami, 2017)

1. Asociado sólo a biofilm dental.
2. Mediada por factores de riesgo locales o sistémicos
 - Factores de riesgos sistémicos:
 - Fumar.
 - Hiperglicemia.
 - Factores nutricionales
 - Agentes farmacológicos.
 - Hormonas sexuales esteroideas:
 - Pubertad.
 - Ciclo menstrual
 - Embarazo
 - Anticonceptivos orales
 - Condiciones hematológicas.
 - Factores de riesgo locales:
 - Factores retenedores de placa.
 - Sequedad bucal
3. Agrandamiento gingival influenciado por drogas.

Enfermedades gingivales no inducidas por biofilm dental.

Inclusión del Código icd-10 cie 10

- Desórdenes genéticos y del desarrollo
 - Fibromatosis gingival hereditaria
- Infecciones específicas



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

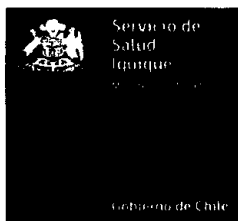
Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 9 de 25

Vigencia: 3 años

- Origen bacteriano
 - Neisseria gonorrhoeae
 - Treponema pallidum
 - Mycobacterium tuberculosis
 - Gingivitis estreptocócica
- Origen viral
 - Virus coxsackie
 - Herpes simple 1 y 2
 - Varicela zoster
 - Moluscum contagiosum
 - Virus papiloma humano
- Origen fúngico candidiasis
- Otros (histoplasma aspergillus)
- Condiciones Inmunes e inflamatorias
 - Reacciones hipersensibles
 - Alergia de contacto
 - Gingivitis de células plasmáticas
 - Eritema multiforme
 - Enfermedades autoinmunes de piel y membranas mucosas
 - Pénfigo vulgar
 - Penfigoide
 - Liquen plano
 - Lupus eritematoso
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Lupus eritematoso discoide
 - Lesiones granulomatosas inflamatorias
 - Enfermedad de Crohn`s
 - Sarcoidosis



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 10 de 25

Vigencia: 3 años

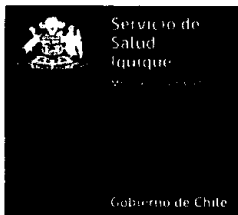
Periodontitis: Es una enfermedad multifactorial asociada con un biofilm gingival disbiótico caracterizada por pérdida progresiva de inserción periodontal, destrucción progresiva de hueso alveolar, características clínicas inflamatorias de los tejidos periodontales, presencia de saco bolsa periodontal (ya no define la enfermedad)

Nueva perspectiva:

1. No existe evidencia de una patofisiología específica que permita separar los casos de periodontitis Crónica y Agresiva.
2. Existe evidencia de que múltiples factores y relaciones entre ellos determinan la presentación clínica y fenotipo de la periodontitis a nivel individual.
3. A nivel poblacional las tasas de progresión de periodontitis son consistentes en todas las poblaciones estudiadas y siguen un patrón de distribución normal.
4. La clasificación basada exclusivamente en severidad no captura la complejidad fenotípica individual de la enfermedad.

Tabla 3. Clasificación de periodontitis por estadios, según la gravedad del diagnóstico inicial y la complejidad, sobre la base de factores locales. Adaptado de Tonetti y cols. (2018)

| | | Estadio I | Estadio II | Estadio III | Estadio IV |
|--------------------------|--|--|--|---|--|
| | CAL interdental en zona con la mayor pérdida | 1-2 mm | 3-4 mm | ≥ 5 mm | ≥ 8 mm |
| Gravedad | Pérdida ósea radiográfica | Tercio coronal (< 15 %) | Tercio coronal (15-33 %) | Extensión a tercio medio | Extensión a tercio apical |
| | Pérdidas dentarias | Sin pérdidas dentarias por razones periodontales | | ≤ 4 pérdidas dentarias por razones periodontales | ≥ 5 pérdidas dentarias por razones periodontales |
| | | Profundidad de sondaje máxima ≤ 4 mm | Profundidad de sondaje máxima ≤ 5 mm | Profundidad de sondaje 6-7 mm | Profundidad de sondaje ≥ 8 mm |
| Complejidad | Local | Pérdida ósea principalmente horizontal | Pérdida ósea principalmente horizontal | Además de complejidad Estadio II: Pérdida ósea vertical ≥ 3 mm | Además de complejidad Estadio III: Disfunción masticatoria. Trauma oclusal secundario: movilidad dentaria ≥ 2 |
| | | | | Afectación de furca grado II o III | Colapso de mordida, migraciones, abanicamiento dentario |
| | | | | 21-28 dientes residuales | < 20 dientes residuales |
| | | | | Defecto de cresta moderado | Defecto de cresta grave |
| Extensión y distribución | Añadir a estadio como descriptor | En cada estadio, describir extensión como localizada (< 50 % de dientes implicados), generalizada, o patrón molar/incisivo | | | |



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 11 de 25

Vigencia: 3 años

Periodontitis

Estadio I: Periodontitis Inicial

Estadio II: Periodontitis Moderada

Estadio III: Periodontitis Severa con potencial adicional de pérdida dentaria

Estadio IV: Periodontitis Severa con potencial de pérdida total de la dentición

Extensión y distribución: Localizada, generalizada y patrón incisivo molar.

Grado A: Tasa de progresión lenta y buen pronóstico.

Grado B: Tasa de progresión moderada y pronóstico dudoso.

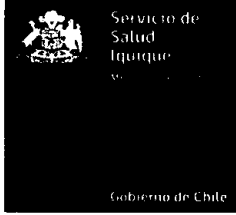
Grado C: Tasa de progresión rápida y mal pronóstico.

Periodontitis úlcernecrotizante (PUN): De etiología y sintomatología semejante a la GUN, hay pérdida de inserción y la destrucción afecta al hueso alveolar. Se asocia a individuos inmunodeprimidos.

Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas: Desórdenes y trastornos sistémicos que pueden afectar el curso de la enfermedad periodontal y/o los tejidos periodontales, independiente de la presencia de biofilm.

Absceso periodontal: Colección purulenta que se produce por una obstrucción del saco periodontal. Se caracteriza por ser muy doloroso.

Lesiones endoperiodontales: Comunicación patológica entre los tejidos pulpaes y periodontales en un diente determinado.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 12 de 25

Vigencia: 3 años

Hiperplasia gingival: Aumento de volumen gingival de consistencia fibrosa, se puede asociar a medicamentos o a factores hormonales.

Alteraciones mucogingivales: ausencia de encía adherida, frenillos con inserciones musculares anómalas, recesiones gingivales, entre otros.

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

9.1. Derivación de pacientes desde APS a nivel secundario:

Importante considerar edad, diagnóstico, estado de salud oral y general del paciente.

Todo paciente que requiera tratamiento periodontal, será derivado nivel secundario, cuando presente alguno de estos diagnósticos:

- I) Gingivitis no inducida por placa bacteriana
- II) Periodontitis en todos sus estadios y grados
- III) Enfermedades periodontales necrosantes
- IV) Abscesos periodontales
- V) Lesiones endodóntico-periodontales
- VI) Alteraciones mucogingivales:
 - Recesión gingival y/o fenotipo gingival fino
 - Encía Insertada insuficiente
 - Agrandamiento gingival



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 13 de 25

Vigencia: 3 años

VII) Factores relacionados con prótesis dentales y dientes

- Necesidad de alargamiento coronario (Caries, Fractura coronaria, aislamiento, etc)

VIII) Enfermedades y trastornos sistémicos que afectan a los tejidos periodontales

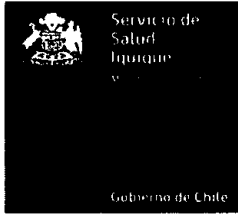
IX) Trauma oclusal y fuerzas oclusales excesivas

X) Patologías y condiciones periimplantarias

Los pacientes derivados con algún diagnóstico nombrado en el punto anterior, debe presentar las siguientes características para ser derivado:

- Promoción y fomento de la salud gingival.
- Instrucción de higiene oral.
- Pulido coronario.
- Eliminación de obturaciones defectuosas.
- Destartraje supragingival.
- Eliminación de caries activas.
- Eliminación de dientes al estado de raíz.

El paciente debe ser derivado sin focos infecciosos como caries, dientes al estado radicular, abscesos, tártaro supragingival. Si esto no está resuelto, a lo menos el paciente debe encontrarse en tratamiento dental integral en su establecimiento de atención primaria, al momento de su atención en nivel secundario, **lo cual debe quedar consignado en la interconsulta.**



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 14 de 25

Vigencia: 3 años

El paciente debe estar en conocimiento de la causal de su derivación, por lo que se le debe explicar brevemente su patología y probable tratamiento.

El paciente debe estar en conocimiento, de la posibilidad de que se deba indicar exodoncias, en caso de no estar indicado el tratamiento periodontal.

Si la interconsulta no fuese pertinente, se devolverá al paciente a la APS con la indicación escrita con firma y timbre del profesional que realiza la contrarreferencia. A su vez se debe informar al odontólogo interfaz de APS y al odontólogo que realizó la derivación el motivo causal del rechazo.

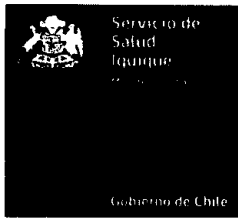
9.2. Conductas y examen realizado por odontólogo de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en nivel secundario al momento de su atención con el odontólogo especialista:

- Realizar Examen Periodontal básico (CPITN) al paciente.

9.3. Documentos emitidos por el odontólogo (a) tratante de APS:

El odontólogo tratante de APS deberá derivar con formulario oficial de solicitud de interconsulta (SIC), que contenga:

- Fecha de emisión, datos del paciente (nombre, Rut, edad, número telefónico de contacto y dirección actualizada). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
- Información sobre el estado de salud del paciente.
- Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado y realizado.
- Nombre, Rut, firma del profesional.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 15 de 25

Vigencia: 3 años

9.4. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

Profesional especialista priorizará de acuerdo a criterio clínico, previo ingreso a lista espera del establecimiento:

- Pacientes GES embarazadas, GES 60 años.
- Paciente con enfermedades sistémicas de manejo hospitalario.
- Pacientes que requieren pase odontológico para traslado (Cirugía cardiaca, radioterapia, quimioterapia, trasplantes, etc)
- Sospecha de paciente con periodontitis de rápida progresión.

9.5. Contrareferencia:

- Una vez terminado el tratamiento periodontal, los pacientes serán derivados a las distintas especialidades del HETG y CGU Hector Reyno, o a su consultorio de origen, según corresponda.
- Después de realizado el tratamiento periodontal, los pacientes serán incluidos en un programa de mantención periodontal, según flujograma.
- Los criterios de contrarreferencia los establece el odontólogo especialista, según el alcance de resolución de cada patología.

9.6. Tiempos de resolución: 4 meses.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

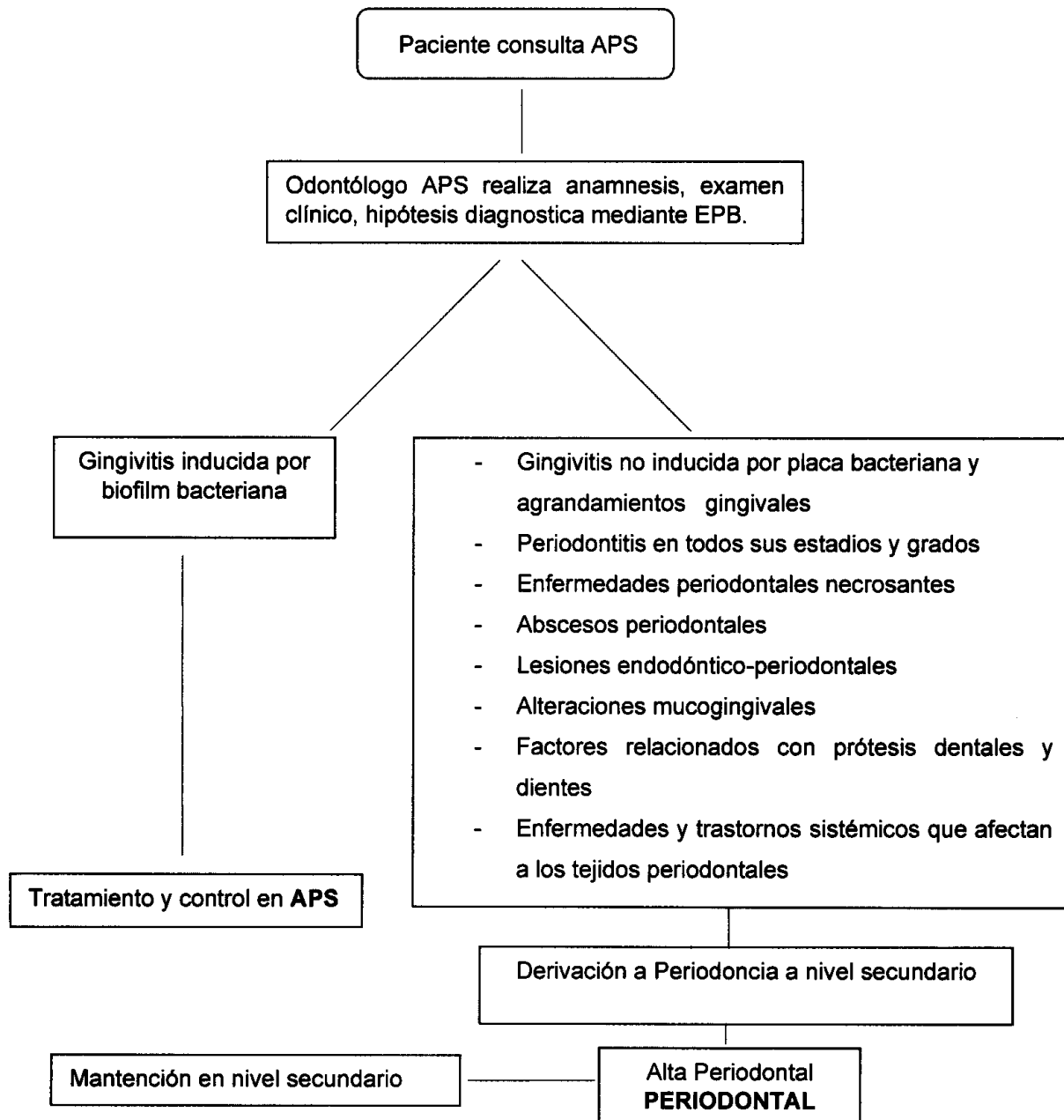
Fecha: Diciembre 2020

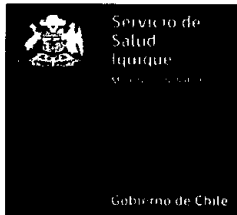
Página 16 de 25

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA

FLUJOGRAMA PROCESO DE ATENCION PACIENTE PERIODONTAL





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 17 de 25

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR

- **Numerador:** N° Total de pacientes evaluados en especialidad de Periodoncia de nivel secundario que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de periodoncia RCR.
- **Denominador:** N° Total de pacientes referidos según protocolo de Periodoncia RCR, desde APS a especialidad de periodoncia.

Fórmula:

**N° Total de pacientes evaluados en especialidad de
periodoncia que cumplen con los criterios de referencia
según protocolo de periodoncia RCR.**

X 100

**N° Total de pacientes referidos según protocolos de
periodoncia RCR, desde APS a especialidad de periodoncia.**

| | |
|-----------------------------|--|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo |
| Tipo de Indicador | Proceso |
| Dimensión | Acceso, oportunidad y continuidad en la atención |
| Umbral | 90% |
| Criterio de análisis | Optimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89% |



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

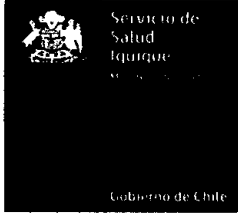
Página 18 de 25

Vigencia: 3 años

| | |
|---------------------------------------|---|
| Justificación/Fundamento | Asegurar la correcta referencia de especialidad Periodoncia |
| Fuente y método de recolección | REM A09 |
| Periodicidad | Semestral |
| Responsable | Odontólogos de Interfaz atención primaria Odontólogos interfaz atención secundaria |

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN

- Odontólogo contralor APS es responsable de la aplicación correcta del protocolo en su establecimiento y en el caso que existan nodos críticos informar a Referente Odontológico de APS y de atención secundaria
- Dentista especialista contralor de Atención Secundaria/Terciaria es responsable de la aplicación correcta del protocolo en su establecimiento y en el caso que existan nodos críticos informar a Referente Odontológico de atención secundaria
- Jefe del Servicio Dental Hospital Ernesto Torres y Jefatura de Especialistas en Alto Hospicio son responsables de efectuar el control y seguimiento de indicadores e informar resultados de manera mensual al director(a) del HETG y CGU Héctor Reyno si corresponde y al Referente odontológico del Servicio de Salud de Iquique.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PERIODONCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 19 de 25

Vigencia: 3 años

- Referentes Odontológicos del Servicio de Salud de Iquique responsable de monitorear el funcionamiento de protocolo de acuerdo a lo que le informa en el presente documento.

13. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con odontólogos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones periódicas para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en junio 2023.
- Se realizarán actualizaciones previas, en caso de ser necesario.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 20 de 25

Vigencia: 3 años

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Periodontología clínica e Implantología Odontológica. Lindhe, Karring, Lang. 4ª edición. 2005. Editorial Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud. Guía clínica de urgencias odontológicas ambulatorias, 2012.
- Grossi SG, Genco RJ, Machtei EE, Ho AW, Koch G, Dunford R, Zambon JJ, Hausmann E. Assessment of risk for periodontal disease. II. Risk indicators for alveolar bone loss. J Periodontol 1995; 66 (1): 23-9.
- Caton, JG, Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, IL, Jepsen, S., Kornman, KS, ... y Tonetti, MS (2018). Un nuevo esquema de clasificación para enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias: introducción y cambios clave de la clasificación de 1999. Revista de periodoncia, 89 , S1-S8.
- D. Kinane, Causas y patogenia de la enfermedad periodontal. Periodontology 2000, vol. 25, 2001, 8-20.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 21 de 25

Vigencia: 3 años

15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

| REVISION | FECHA | PARRAFO | MODIFICACION REALIZADA | V°B° |
|----------|-------|---------|---------------------------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 22 de 25

Vigencia: 3 años

16. ANEXOS

Examen Periodontal Básico (CPITN)

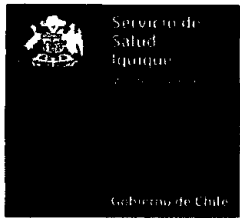
El EPB divide la dentición completa en sextantes, donde se debe examinar todas las piezas dentarias. El sextante debe tener al menos dos piezas dentarias para ser examinado, si un sextante incluye solo una pieza dentaria esta se incluirá en el sextante adyacente.

Según este protocolo, el EPB analizará 3 puntos de cada pieza dentaria:

- Palatino
- Mesio-vestibular
- Disto-Vestibular

Basta tener un código 3, 4 o * en una pieza de un sextante, para que el examinador determine la necesidad de interconsulta a especialidad. Adjuntando exámenes radiográficos necesarios según protocolo RCR.

EPB se debe realizar con sondas periodontales, las cuales deben estar disponibles en cada centro de salud.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2020

Página 23 de 25

Vigencia: 3 años

Código 0

Se asigna al sextante, cuando no hay profundidad de sondaje que exceda los 3mm. de profundidad, no hay calculo u obturaciones desbordantes y tampoco existe sangrado al sondaje.

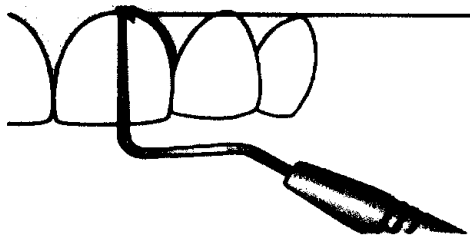


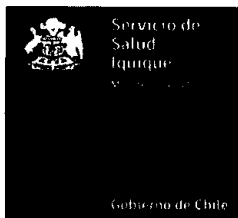
SONDAJE



Código 1

Se asigna al sextante cuando no hay profundidad de sondaje que supere los 3mm de profundidad, no hay presencia de cálculo u obturaciones desbordantes, pero aparece sangrado tras el sondaje.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

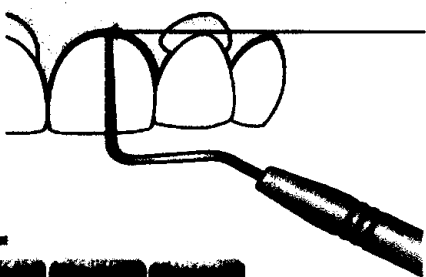
Fecha: Diciembre 2020

Página 24 de 25

Vigencia: 3 años

Código 2

Se asigna al sextante, cuando no hay profundidad de sondaje superior a 3mm., pero se aprecia sangrado al sondaje, cálculo dental y otros factores de retención, como obturaciones desbordantes.

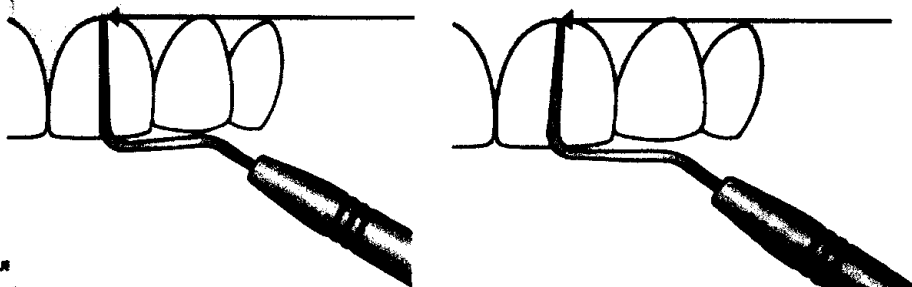


SONDAJE



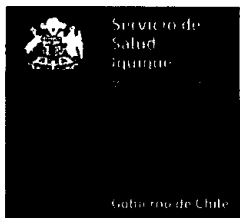
Código 3

Se da al sextante, en que la profundidad de sondaje en uno o más piezas es de 4 a 6mm (en caso de ocupar sonda OMS, banda oscura queda parcialmente cubierta).



SONDAJE





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
PERIODONCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCRPERIO02

Edición: Segunda

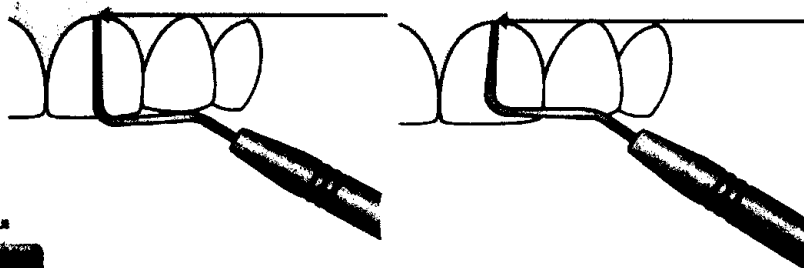
Fecha: Diciembre 2020

Página 25 de 25

Vigencia: 3 años

Código 4

Se da al sextante, en que uno o más dientes tienen una profundidad de sondaje > a 6mm (en caso de ocupar sonda OMS, banda oscura queda totalmente cubierta).



Código *

Se le da al sextante en que haya una pérdida de inserción de 7mm o más, o si existe afectación de furca grado 2 o 3.

